

Starostwo Powiatowe w Starogardzie Gdańskim
ul. Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gdański
Wydział Nadzoru Właścielskiego, Zdrowia i Polityki Społecznej (pok. nr 319), tel. 58-767-35-94

..... (imię i nazwisko wnioskodawcy)	 (miejscowość, data)
..... (adres zamieszkania)	
..... (numer telefonu)	Starosta Starogardzki ul. Kościuszki 17 83-200 Starogard Gdański
..... (numer i seria dowodu osobistego)	

Wniosek

Proszę o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich z zagranicy

☐ Trumna ze zwłokami/szczątkami ludzkimi * ☐ Urna z prochami *

*zaznacz właściwe – (x)

Informacje dotyczące osoby zmarłej:

Imię (imiona) i nazwisko:

Nazwisko rodowe:

Ostatnie miejsce zamieszkania:

Data i miejsce urodzenia:

Data i miejsce zgonu:

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą:

Przewóz nastąpi z miejscowości: do

Środek transportu zwłok:

(marka pojazdu, nr rejestracyjny)

Data transportu:

Miejsca pochówku:

Decyzję proszę wydać dla

Do wniosku załączam:

1. akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon oraz wykluczający jako przyczynę zgonu chorobę zakaźną wymienioną w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 2015 poz. 2126 ze zm.),
2. oryginał pełnomocnictwa z własnoręcznym podpisem osoby uprawnionej, jeżeli osoba uprawniona działa za pośrednictwem innego podmiotu (np. zakładu pogrzebowego).

..... (data przyjęcia wniosku i podpis pracownika)	 (czytelny podpis wnioskodawcy)
---	---